

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت دکتری پزشکی

عنوان:

**بررسی فراوانی نسبی یافته‌های شرح حال، معاینه بالینی و عکس قفسه سینه در کودکان با
جسم خارجی مجاری تنفسی بستری در بیمارستان های امام خمینی (س) و فاطمی
اردبیل از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۶.**

استاد راهنما:

دکتر منوچهر براک

استاد مشاور:

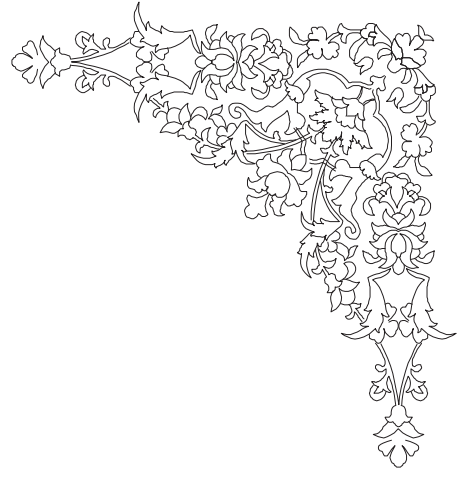
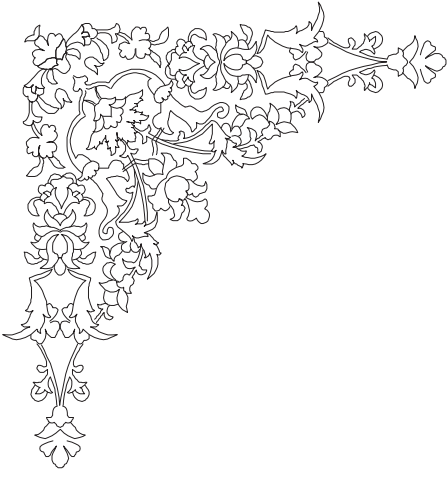
ناطق عباسقلی زاده

پژوهش و نگارش:

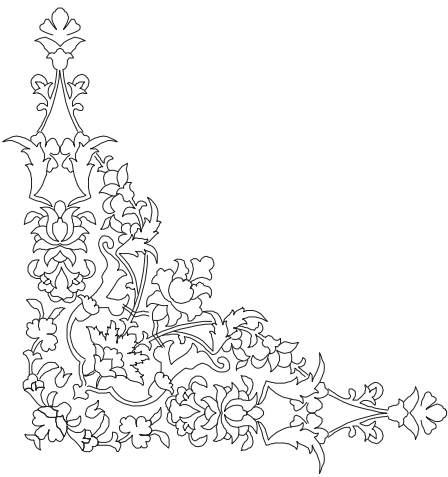
مسلم عارفیان

تابستان ۱۳۸۶

شماره پایان نامه: ۰۲۷۵



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تقدیم

به جامعه شاهد و ایثارگر

به ستاد شاهد و ایثارگر دانشگاه علوم پزشکی
اردبیل

و کسانی که از آنان آموخته ام

سپاسگزاری

«من لم يشكر المخلوق و لم يشكر الخالق»

سپاس خدای عز و جل که با استعانت از او دوره‌ای دیگر از تحصیلات به پایان آمد در این مقال تنها به فرموده شیخ اجل، استاد سخن سعدی بسنده می‌کنم.

از دست و زبان که بر آید کز عهده شکرش به در آید از آقای دکتر منوچهر براک، متخصص کودکان به خاطر توجه و نظارت همه‌جانبه و پیشنهادات علمی و مفید در سرتاسر کار و نیز حمایت بیدریغشان از مجموعه پژوهش سپاسگزارم.

از آقای ناطق عباسقلی زاده، عضو هیات علمی دانشگاه که ما را در تجزیه و تحلیل آماری راهنمایی کردند، کمال تشکر را دارم.

همچنین سرکار خانم احمدی که در تمام دوران تحصیلی مرا یاری و راهنمایی کردند کمال تشکر را دارم.

این پژوهش در بیمارستان‌های امام خمینی (س) و فاطمی اردبیل انجام شده است. از روسای محترم بیمارستانها و مسوولین محترم بایگانی که نهایت همکاری را در واگذاری پرونده‌های بیماران در اختیار اینجانب داشتند، کمال تشکر را دارم.

اختصارات :	Abvirsation
آسپیراسیون جسم خارجی	FBA
عکس قفسه سینه	CXR

فهرست مطالب

فهرست مطالب

صفحه	عنوان چکیده
۱۲	
۱۳	۱-۱- مقدمه و اهمیت موضوع
۱۶	فصل اول : کلیات
۱۷	۱-۱-۱- جسم خارجی در حنجره، تراشه و برونش ها
۱۷	۱-۱-۲- اجسام خارجی حنجره
۱۸	۱-۱-۳- اجسام خارجی تراشه
۱۹	۱-۱-۴- اجسام خارجی برونش
۲۷	۱-۲- اهداف پژوهش
۲۷	۱-۲-۱- هدف کلی
۲۷	۱-۲-۲- اهداف ویژه
۲۸	۱-۳- فرضیه ها
۲۸	۱-۴- تعریف واژه ها
۲۹	۱-۵- محدودیتهای پژوهش
۳۰	فصل دوم: بررسی متون
۳۱	مروری بر مطالعات
۳۴	فصل سوم: روش اجرای پژوهش
۳۵	۳-۱- نوع پژوهش
۳۵	۳-۲- جامعه پژوهش
۳۵	۳-۳- روش نمونه گیری
۳۵	۳-۴- معیارهای انتخاب و حذف افراد
۳۵	۳-۵- مکان و زمان پژوهش
۳۶	۳-۶- متغیرهای پژوهش
۳۸	۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۸	۳-۸- ملاحظات اخلاقی

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۳۹	فصل چهارم: نتایج پژوهش
۴۰	جداول
۵۰	فصل پنجم: بحث و بررسی یافته‌ها
۵۲	۵-۱- یافته‌های شکایت اصلی
۵۴	۵-۲- یافته‌های معاینه فیزیکی
۵۵	۵-۳- یافته‌های CXR
۵۶	۵-۴- یافته‌های برونکوسکوپی
۵۷	۵-۵- عوارض ناشی از جسم خارجی
۵۹	۵-۶- پیشنهادات
۶۰	<u>منابع و مآخذ</u>
۶۱	۶- فهرست منابع فارسی و انگلیسی
۶۴	۸- چکیده انگلیسی

فهرست جدول‌ها

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۴۰	جدول شماره ۴-۱: توزیع جنسی بیماران
۴۰	جدول شماره ۴-۲: توزیع سنی بیماران
۴۱	جدول شماره ۴-۳: توزیع فاصله زمان شروع علائم تا بستری بیماران
۴۱	جدول شماره ۴-۴: توزیع یافته‌های شکایت اصلی در شرح حال بیماران
۴۲	جدول شماره ۴-۵: توزیع یافته‌های تاریخچه بیماری در شرح حال بیماران
۴۲	جدول شماره ۴-۶: توزیع یافته‌های معاینه فیزیکی در شرح حال بیماران
۴۳	جدول شماره ۴-۷: توزیع یافته‌های CXR بیماران
۴۳	جدول شماره ۴-۸: توزیع زمان درخواست برونکوسکوپی بیماران
۴۴	جدول شماره ۴-۹: توزیع نوع جسم خارجی در برونکوسکوپی بیماران
۴۴	جدول شماره ۴-۱۰: توزیع محل جسم خارجی در برونکوسکوپی بیماران
۴۵	جدول شماره ۴-۱۱: توزیع عوارض ناشی از جسم خارجی بیماران تا زمان تشخیص
۴۵	جدول شماره ۴-۱۲: توزیع بیماران برحسب سن و جنس
۴۶	جدول شماره ۴-۱۳: توزیع فاصله زمان شروع علائم تا بستری بیماران برحسب سن
۴۶	جدول شماره ۴-۱۴: توزیع یافته‌های شکایت اصلی در شرح حال بیماران برحسب سن
۴۷	جدول شماره ۴-۱۵: توزیع یافته‌های تاریخچه بیماری در شرح حال بیماران برحسب سن
۴۷	جدول شماره ۴-۱۶: توزیع یافته‌های معاینه فیزیکی در شرح حال بیماران برحسب سن
۴۸	جدول شماره ۴-۱۷: توزیع یافته‌های CXR بیماران برحسب سن
۴۸	جدول شماره ۴-۱۸: توزیع یافته‌های زمان درخواست برونکوسکوپی بیماران برحسب سن
۴۹	جدول شماره ۴-۱۹: توزیع نوع جسم خارجی در برونکوسکوپی بیماران برحسب سن

فهرست شکل‌ها

عنوان	صفحه
شکل شماره ۱-۱: مکانیزم تنفس‌های صدادار در فرد دچار به جسم خارجی	۱۸
شکل شماره ۱-۲: مکانیزم آمفیزم انسدادی در فرد دچار به جسم خارجی	۱۹
شکل شماره ۱-۳: دفع انسداد راه هوایی ناشی از وجود جسم خارجی در شیرخوار	۲۵
شکل شماره ۱-۴: تنفس نجات‌بخش در یک شیرخوار	۲۵
شکل شماره ۱-۵: تنفس نجات‌بخش در یک کودک	۲۶
شکل شماره ۱-۶: مانور هیملیخ	۲۶
شکل شماره ۱-۷: دفع انسداد راه هوایی ناشی از وجود جسم خارجی در وضعیت دراز کشیده	۲۷

عنوان:

بررسی فراوانی نسبی یافته‌های شرح حال، معاینه بالینی و عکس قفسه سینه در کودکان با جسم خارجی مجاری تنفسی بستری در بیمارستان های امام خمینی (س) و فاطمی اردبیل از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۶. چکیده

مقدمه: آسپیراسیون جسم خارجی در کودکان و بویژه در بچه‌های ۱ تا ۳ سال شایع بوده و با مرگ و میر بالایی همراه می‌باشد و یک فوریت تهدیدکننده حیات است.

هدف: هدف این پژوهش تعیین فراوانی نسبی یافته‌های شرح حال، معاینه فیزیکی و عکس قفسه سینه در کودکان با جسم خارجی مجاری تنفسی بستری در بیمارستان های امام خمینی (س) و فاطمی اردبیل از سال ۷۳ تا ۸۶ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: از پرونده‌های تمامی کودکان بستری شده در بیمارستان های امام خمینی (س) و فاطمی طی سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۶ ، ۳۱ نفر با تشخیص نهایی آسپیراسیون جسم خارجی داده شده که داده‌های مورد نیاز جمع آوری گردید

نتایج: ۵۱/۵٪ کودکان مورد مطالعه ۱ تا ۳ ساله و نیز ۵۱/۵٪ آنها دختر بودند. شایعترین شکایت اصلی بیماران سرفه (۳۵/۴٪) و اشکال در تنفس (۲۵/۸٪) بود. درتاریخچه بیماری شک اولیه به آسپیراسیون جسم خارجی ، ۸۷٪؛ دیسترس تنفسی، ۷۴٪ و خفگی حین تغذیه، ۶۳٪ بود. ۳۹٪ بیماران در طی ۴۸ ساعت پس از شروع علائم و ۱۱٪ بیماران بعد از یکماه پس از آن، بستری شده بودند. شایعترین یافته معاینه فیزیکی کاهش صدای یکطرفه ۴۸/۳٪ و رال ۳۸/۷٪ بود. شایعترین یافته درعکس قفسه سینه کدورت ۳۴/۵٪ و پرهوایی یکطرفه ۲۳/۷٪ بود و ۲۵/۵٪ موارد عکس قفسه سینه نرمال داشتند. شایعترین جسم خارجی یافته شده تخم آفتابگردان (۲۲/۲٪) بود و نسبت قرار داشتن اجسام خارجی در برونش راست در کودکان برابر (۲۷/۷٪) و در چپ ۱۶/۷٪ بودند. ۴۷/۸٪ بیماران تا زمان ترخیص عارضه ناشی از جسم خارجی داشتند که شایعترین آنها پنومونی بود که منجر به مرگ دو نفر شد.

بحث و نتیجه گیری: گرچه برای تشخیص آسپیراسیون جسم خارجی مجموعه‌ای از یافته‌های حاصل از شرح حال، معاینه فیزیکی و عکس قفسه سینه به کار می‌رود اما براساس مطالعه حاضر شرح حال و بویژه شک اولیه به آسپیراسیون جسم خارجی و خفگی حین تغذیه (choking)؛ با توجه به شیوع بالای آنها؛ می‌تواند کمک کننده باشد.

کلید واژه‌ها: آسپیراسیون، اجسام خارجی، تشخیص، علائم و نشانه‌ها، قفسه سینه - پرتونگاری کودکان.

مقدمه

و

اهمیت موضوع

۱-۱- مقدمه و اهمیت موضوع

آسپیراسیون جسم خارجی (foreign body aspiration) علت مرگ در ۱/۵٪ کودکان زیر ۴ سال می‌باشد. در کودکان کوچکتر غذاها (بویژه آجیل) و در کودکان بزرگتر، مواد غیرغذایی (مانند سرخودکار، گیره کاغذ، سنجا و ...) شایعتر است. در اغلب موارد، یک دوره بدون علامت (بعد از آسپیراسیون) وجود دارد که سبب تاخیر در تشخیص (به مدت بیش از یک هفته) در ۱۲٪ تا ۲۶٪ کودکان می‌گردد. این تاخیر سبب افزایش موربیدیت ناشی از التهاب برونش، انسداد و پنومونی مقاوم به درمان می‌گردد (۱). حملات خفگی حین تغذیه (choking) یا حملات سرفه که با خس خس (wheezing) همراه باشند، بسیار مطرح کننده اجسام خارجی در راههای هوایی هستند (۲). در یک تحقیق، با یک شرح حال ابتدایی، حملات خفگی حین تغذیه، در ۳۲٪ بیماران گزارش شد اما با اخذ شرح حال دقیق‌تر از والدین، به ۵۱٪ افزایش یافت (۳). یک سوم اجسام آسپیره شده از گروه آجیل بویژه بادام زمینی است. قطعات خردشده هویج خام، سیب، باقلای خشکیده، ذرت بوداده، دانه‌های گل آفتابگردان، دانه‌های هندوانه و ... نیز شایع هستند. از آنجایی که آجیل شایعترین جسم خارجی در برونش‌هاست، پرسش‌های پزشک باید بویژه درباره آن باشد. اگر هرگونه شرح حالی از بروز حمله سرفه یا خفگی حین خوردن آجیل باشد، برونکوسکوپی باید فوراً انجام شود (۲).

سه مرحله نشانه‌های جسم خارجی در راههای هوایی به ترتیب عبارتند از:

الف: مرحله نخست (حادثه اولیه): حملات حاد و شدید سرفه، خفگی حین تغذیه، آغ زدن (gagging) و احتمالاً انسداد راه هوایی بلافاصله به دنبال آسپیراسیون جسم خارجی رخ می‌دهد.

ب: مرحله دوم (مرحله بدون نشانه): جسم خارجی مستقر می‌شود و نشانه‌های تحریکی فوری، فروکش می‌کند. این مرحله گمراه کننده بوده منجر به تشخیص دیررس در بسیاری از موارد می‌گردد.

ج: مرحله سوم (مرحله عوارض): زخم (erosion)، انسداد یا عفونت ایجاد می‌شود که لزوم توجه دوباره به حضور جسم خارجی را برمی‌انگیزاند. عوارض شامل تب، سرفه، هموپتزی، پنومونی و آتلکتازی می‌باشد (۲).

برطبق مطالعه Metrangelo و همکارانش، شرح حال از اهمیت تشخیصی برخوردار است (۴). در حالی که برطبق مطالعه Samad و همکارانش، شرح حال آشکارا غیرقابل اعتماد است (۵).